

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____ 2021

(дата)

Директору
УО «Гомельский государственный
медицинский колледж»
Солонец Г.В.

Иванова Ивана Ивановича
проживающего по адресу:
ул. Б. Куна, д. 25, кв. 13
246043, г. Гомель

Прошу выдать в связи с изменением половой принадлежности документ об образовании, приложения к нему.

Я обучался с _____ по _____ в УО «Гомельский государственный медицинский колледж» в очной (дневной) форме получения образования по специальности «_____».

(подпись)

(расшифровка подписи)

К заявлению прилагаю следующие документы:
паспорт (или иной документ удостоверяющий личность) и его копия;
ранее выданный документ об образовании;
оригинал и копия свидетельства о перемене имени;
документ, подтверждающий внесение платы за осуществление административной процедуры.